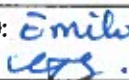
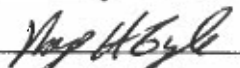
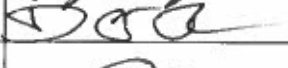
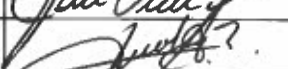
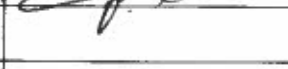


Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	31/03/2018	Compañía:	FCD
Lugar/Ubicación:	Puerto	Proyecto:	Cobre Panamá
Tipo de Reunión * Marque la opción que corresponde con una (x)		Duración:	5 minutos
a) Informativa ()		Tema(s) tratado(s):	Respuestas de Emergencias
b) Coordinación ()			
c) Capacitación ()	Entrenador (Nombre): Emilio Belthancourt Firma: 		
d) Otro: _____ ()			

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Gonzalez Pablo	FCD	OPERADOR	
2.	Rodrigo GONZALEZ	FCD	OPERADOR	
3.	Amilcar	FCD	MECANICO	
4.	Juan Pimentel	FCD	O.P.R.	
5.	JAIR FREIRE	FCD	SUPERVISOR	
6.	José Sandoval	FCD	OPERADOR	
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):		Firma: 		